



Arrest

nr. 116 029 van 19 november 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Russische nationaliteit te zijn, op 7 augustus 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 25 juni 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 november 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 november 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die *loco* advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 14 november 2007 een asielaanvraag. Zij verklaart op dezelfde dag het Rijk te zijn binnengekomen.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen neemt op 15 januari 2010 de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest met nummer 47 169 van 11 augustus 2010 weigert ook de Raad verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.4. Op 19 september 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.5. Verzoekster dient bij schrijven van 27 oktober 2011, met binnenkomststempel van verweerder op 28 oktober 2011, een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.6. Verzoekster dient bij schrijven van 28 oktober 2011, met binnenkomststempel van verweerder op 3 november 2011, een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.7. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 23 oktober 2012 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf van 28 oktober 2011 onontvankelijk wordt verklaard. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

1.8. Verzoekster dient bij schrijven van 13 december 2012, met binnenkomststempel van verweerder op 17 december 2012, een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.9. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 15 maart 2013 de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 13 december 2012 onontvankelijk wordt verklaard.

1.10. Bij arrest met nummer 102 922 van 15 mei 2013 vernietigt de Raad de beslissing van 23 oktober 2012.

1.11. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 25 juni 2013 de nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 28 oktober 2011 onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 8 juli 2013 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 28.10.2011 bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

nationaliteit: Rusland (Federatie van)

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 25.6.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. De beschreven aandoeningen vereisen geen dringende maatregelen zonder welke er acuut levensgevaar zou kunnen zijn.

Met betrekking tot de vraag of de aandoening van betrokkene een reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, dient te worden opgemerkt dat zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen, artikel 3 van het EVRM niet geschonden is als de actuele gezondheidstoestand van verzoeker niet eveneens uitermate ernstig is (EHRM, 20 december 2011, Yoh- Ekale Mwanje t. België, §§ 81-85; EHRM, Decision, 24 mei 2012 E.O. t. Italië, nr. 34724/10, §§, 34-38; EHRM, Grote Kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42)

Om van een mensonterende en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is te kunnen spreken in de zin van artikel 3 van het EVRM en artikel 9 ter Vw. is bijgevolg niet enkel doorslaggevend dat er geen behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, doch dient daarbij eveneens reeds actueel sprake te zijn van een kritieke gezondheidstoestand of een levensverwachting die op korte termijn in het gedrang is, zodat het vaststellen van het kennelijk en manifest ontbreken van dergelijk ernstig actueel gevaar voor de gezondheid ruimschoots volstaat om deze toepassingsvoorwaarde van artikel 9 §1 en artikel 3 van het EVRM uit te sluiten.

Uit de vaststellingen van het medisch advies blijkt heden bijgevolg een manifest gebrek aan een vergevorderd, kritiek, dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokkene lijdt, zodat dit element op zich toelaat overtuigend te besluiten dat betrokkene kan uitgesloten worden van de toepassing van artikel 3 van het EVRM en bijgevolg ook van de toepassing artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het voorgelegd standaard medisch getuigschrift blijkt bijgevolg dat betrokkene kennelijk niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Bovendien dient te worden vastgesteld dat het EHRM de schendingen van art. 2 EVRM (recht op leven) en art. 3 EVRM onlosmakelijk verbonden acht. Indien er immers geen onmenselijke of vernederende behandeling kan worden vastgesteld, wordt wegens deze samenhang een eventuele schending van het recht op leven of fysieke integriteit niet verder onderzocht, gelet op de redenering die het EHRM op systematische wijze aan deze artikels toekent (EHRM, 20 december 2011, Yoh-Ekale Mwanje t. België, § 86; EHRM, 2 mei 1997, D. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 58-59; EHRM, Decision, 29 juni 2004, Salkic e.a. t. Verenigd Koninkrijk; EHRM, Decision, 7 juni 2011, Anam t. Verenigd Koninkrijk).

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3."

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

2.1. Verzoekster stelt te opteren voor het gebruik van de Franse taal als proceduretaal.

Het gebruik van de talen in de rechtspleging staat evenwel niet ter vrije keuze van de partijen, maar wordt op dwingende wijze geregeld door artikel 39/14 van de Vreemdelingenwet. Dit artikel luidt als volgt:

“Behoudens wanneer de taal van de procedure is bepaald overeenkomstig artikel 51/4, worden de beroepen behandeld in de taal die de diensten waarvan de werking het ganse land bestrijkt krachtens de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken, moeten gebruiken in hun binnendiensten. Indien die wetgeving het gebruik van een bepaalde taal niet voorschrijft, geschiedt de behandeling in de taal van de akte waarbij de zaak bij de Raad werd ingediend.”

Artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“§ 1. Het onderzoek van de in de artikelen 50, 50bis, 50ter en 51 bedoelde asielaanvraag) geschiedt in het Nederlands of in het Frans.

De taal van het onderzoek is tevens de taal van de beslissing waartoe het aanleiding geeft alsmede die van de eventuele daaropvolgende beslissingen tot verwijdering van het grondgebied.

§ 2. De vreemdeling, bedoeld in de artikelen 50, 50bis, 50ter of 51, dient onherroepelijk en schriftelijk aan te geven of hij bij het onderzoek van de in de vorige paragraaf bedoelde aanvraag de hulp van een tolk nodig heeft.

Indien de vreemdeling niet verklaart de hulp van een tolk te verlangen, kan hij volgens dezelfde regels het Nederlands of het Frans kiezen als taal van het onderzoek.

Indien de vreemdeling geen van die talen heeft gekozen of verklaard heeft de hulp van een tolk te verlangen, bepaalt de Minister of zijn gemachtigde de taal van het onderzoek, in functie van de noodwendigheden van de diensten en instanties. Tegen die beslissing kan geen afzonderlijk beroep worden ingesteld.

§ 3. Bij de procedures voor de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen, voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en voor de Raad van State alsmede indien de vreemdeling tijdens de behandeling van de asielaanvraag of binnen een termijn van zes maanden na afloop van de asielprocedure verzoekt om het toekennen van een machtiging tot verblijf op grond van de artikelen 9bis of 9ter, wordt de taal gebruikt die overeenkomstig paragraaf 2 is gekozen of bepaald.

Paragraaf 1, tweede lid, is van toepassing.”

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de asielaanvraag van verzoekster is behandeld in de Franse taal, doch verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij betoogt dat huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf werd ingesteld minder dan zes maanden na afloop van de asielprocedure. Verzoekster gaat er hierbij ten onrechte vanuit dat haar asielprocedure werd afgesloten met een arrest van de Raad van 11 augustus 2011, daar waar dit in werkelijkheid 11 augustus 2010 is. De bij schrijven van 28 oktober 2011 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf is bijgevolg ingediend ruim na het verstrijken van de termijn van zes maanden na afloop van de asielprocedure. Verzoekster kan zich dan ook niet dienstig beroepen op artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet om te stellen dat de rechtspleging in de Franse taal dient te geschieden.

Ingevolge artikel 39/14 van de Vreemdelingenwet dient de Raad voor zijn arresten gebruik te maken van de taal van de akte waarvan de vernietiging gevorderd wordt. De bestuurshandelingen waarvan de vernietiging gevorderd wordt zijn immers steeds afkomstig van overheden die onderworpen zijn aan de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken (*Les Nouvelles*, v° Droit administratif, tome VI, Brussel, Bruylant, 1975, p. 737, randnrs. 2249-2250). Gelet op het voorgaande en het feit dat de bestreden beslissing door het bestuur werd genomen in de Nederlandse taal, dient de Nederlandse taal als proceduretaal door de Raad te worden gehanteerd. Voor het overige verwijst de Raad naar de bespreking van het tweede middel.

2.2. Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van verweerder om de kosten van het geding ten laste te leggen van verzoekster.

3. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien de vordering tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

4. Onderzoek van het beroep

4.1.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, van het rechtszekerheidsbeginsel, van het proportionaliteitsbeginsel en van het vertrouwensbeginsel. Tevens betoogt zij dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

“1) Le droit applicable et les principes en cause

➤ *L'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 dispose qu'une personne peut introduire une demande d'autorisation de séjour dès lors qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Selon les travaux préparatoires de la Loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité « concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51- 2478/001, pages 34 et 35).

Cette disposition est une transposition de l'article 15 de la directive dite Qualification 2004/83/CE du 29 avril 2004 qui définit les atteintes graves justifiant le droit de la protection subsidiaire. Elles visent en effet « la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur d'asile dans son pays d'origine ».

➤ *L'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales a été interprété par la Cour Européenne des droits de l'homme dans l'arrêt D. contre le Royaume-Uni du 2 mai 2007 confirmé par l'arrêt N. contre Royaume-Uni comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine.*

➤ *Il se déduit à la fois du droit belge et de l'article 3 de la Convention Européenne de droit de l'homme que l'interdiction d'éloigner est une interdiction absolue. Une interdiction absolue est une interdiction qui ne prend en considération ni le comportement de la personne concernée, ni des considérations de type financière ou économique lié aux pays d'accueil. Dès lors qu'un risque sérieux existe que les soins ne soient pas disponibles au point de mettre en danger la vie de la personne concernée, ce risque doit être pris en considération. La loi du 15 décembre 1980 et la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme exigent un risque sérieux, ce qui ne signifie pas que le risque doit être un risque à 100 %. Un risque élevé, dès lors qu'un pourcentage significatif de personnes n'aurait pas accès aux soins, doit être pris en considération.*

➤ *En ce qui concerne l'adéquation du traitement, elle doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. Le Directeur de l'Office des étrangers a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement indiquant : « L'accessibilité effective dans une infrastructure et la possibilité médicale de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte » (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, page 137).*

Le Conseil du contentieux des étrangers le rappelle notamment dans un arrêt n°84888 du 19 juillet 2012 « Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (cf. Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en

résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande ».

➤ *L'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 impose une motivation correcte et complète des décisions administratives. Il doit s'agir d'une motivation qui prenne en compte l'ensemble des éléments du dossier, qui réponde à ceux-ci de manière pertinente et qui permette au destinataire de l'acte et au juge de l'annulation d'en comprendre la portée et le raisonnement sous-jacent.*

➤ *En ce qui concerne la gravité de la maladie, la loi précise que le certificat médical doit établir l'existence d'une maladie grave.*

La jurisprudence a pu sanctionner à plusieurs reprises des décisions de l'Office des étrangers se référant purement et simplement à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. Votre conseil souligne que le § 1er de l'article 9ter révèle trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de la résidence, à savoir :

- *Celle qui entraîne un risque réel pour la vie ;*
- *Celle qui entraîne un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- *Celle qui entraîne un risque réel de traitements inhumains et dégradants.*

Votre conseil souligne que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses (voyez notamment arrêt n°92309 du 27 novembre 2012).

2) Application des dispositions invoquées au cas d'espèce

Première, branche — le seuil de gravité :

La décision querellée indique que le seuil de gravité requis serait le seuil de risque vital. La décision se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

Or, la décision querellée interprète l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi. La référence à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme peut être pertinente s'agissant de l'article 9ter. Elle ne peut toutefois pas servir à en restreindre le champ d'application.

Indépendamment de la question de savoir si l'interprétation de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme par l'Office des étrangers est correcte, il y a lieu de remarquer que le standard retenu par l'Office des étrangers est supérieur au standard retenu par l'article 9ter de la loi du 15/12/1980.

En effet, la partie adverse interprète l'article 9ter comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, et donc un danger pour la vie de la personne malade. Or, l'article 9ter ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisque l'article 9ter vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

En restreignant l'article 9ter à l'hypothèse d'un risque pour la vie, la décision querellée, viole l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, qui vise tant le risque pour la vie que le risque pour l'intégrité physique.

En l'espèce, il ressort clairement des certificats médicaux déposés qu'il existe un danger sérieux pour l'intégrité physique de la requérante, voire un risque vital.

Par ailleurs, il est d'autant moins compréhensible que la maladie dont souffre la requérante soit considérée comme n'étant manifestement pas une maladie entraînant un risque réel pour la vie ou pour

l'intégrité physique en cas de retour dans le pays d'origine alors que, s'agissant de la précédente demande introduite par Madame KARIEVA, celle-ci avait été déclarée recevable.

Deuxième branche : le risque couvert par l'article 9 ter

La requérante souffre « d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne » (article 9 ter § 1er al. 1 de la loi du 15 décembre 1980).

La requérante souffre d'un PTSD classique, complexe, avec dépression majeure, somatisation, troubles dissociatifs.

Le certificat médical du docteur [P.D.], psychiatre, reprend l'historique médical et le vécu traumatique sur le plan physique subi par la requérante. Il pose ensuite le diagnostic indiquant qu'il est celui d'un trouble de stress post-traumatique classique avec :

- 1) Trauma, extrêmement violent. Il précise que la caractéristique essentielle de ce trauma est le fait qu'il s'agit d'une maltraitance sévère avec sérieuses blessures intra- abdominales par arme de guerre, ayant conduit à une infection virale probablement mortelle à longue échéance ;*
- 2) Réponse peur intense, panique et angoisse ;*
- 3) Rappels des maltraitances et cauchemars ;*
- 4) Réactivité physiologique ;*
- 5) Validité du futur remise en question ;*
- 6) Réflexe en sursaut exagéré ;*
- 7) Troubles du sommeil ;*
- 8) Concentration déficiente ;*
- 9) Hyperméfiance ;*
- 10) Labilité émotionnelle ;*
- 11) Fonctionnement interpersonnel perturbé avec un GAF de 50 %. Il en déduit qu'il s'agit bien d'un trouble très sévère.*

Pour synthétiser, la requérante souffre d'un état de stress post-traumatique complexe, avec des pressions majeures, somatisation, troubles dissociatifs NS en axe I. Il n'y a pas de pathologie en axe II, les blessures de guerre doivent être reprises en axe III, ainsi que l'hépatite. L'axe IV est sans importance. Nous avons un score de 50 %, ce qui est très sévère en axe V.

Il décrit ensuite le traitement actuel et précise que sa durée est indéterminée. En cas d'arrêt du traitement, l'on assiste à une rechute ou à des complications de la pathologie soignée. Il indique ici que la dépression avec des dimensions psychotiques et le syndrome post- traumatique avec maltraitances intentionnelles risquent de conduire la requérante au suicide.

Un retour forcé serait un désastre puisqu'on retirait à la requérante ses défenses d'évitement. Si un médecin souscrivait une telle pratique, ce serait selon cet expert contraire à l'éthique ou à la déontologie médicale.

En ce qui concerne la question du retour en Russie, il indique que sa réponse est nette, claire et précise et se base sur une expérience de 48 années de pratique psychiatrique orientée presque exclusivement vers l'étude et le traitement de troubles dissociatifs dont l'état de trouble de stress post-traumatique. Le médecin précise que sa carrière a débuté avec les traumatismes de la guerre du Viêt-Nam en 1966.

Il précise comment on peut traiter une personne qui était victime de maltraitances intentionnelles sévères. Il pose la question du traitement possible en Russie. Si l'on devait ne fut-ce qu'évoquer cette possibilité, il faudrait au moins disposer des coordonnées de thérapeutes proches de la résidence de la patiente certifiant qu'ils acceptent l'idée d'une prise de position politique et philosophique compatible avec le traitement de la maltraitance intentionnelle que Madame [K.] est en droit de recevoir.

L'on déduit de ce certificat médical qu'il y a une réelle impossibilité de retour en Russie en raison non seulement du trauma de la requérante mais également de l'indisponibilité de soins adéquats.

La décision querellée considère sans répondre aux arguments du Docteur [D.] qu'il n'y a pas de risque au sens de l'article 9ter dans la mesure où la maladie dont souffre la requérante aurait évolué favorablement ces derniers mois de manière spontanée. Le traitement de cette affection par des psychotropes serait symptomatique donc non essentiels. Le risque de suicide serait spéculatif. Enfin, l'hépatite ne serait pas et ne devrait pas être traitée.

Or, il ressort du certificat médical fort détaillé du Docteur [D.] qu'il y a bien, à son estime et sur la base d'un suivi proche et continu, un tel risque qu'il expose de manière documentée.

L'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers est en contradiction avec l'avis du médecin qui suit la requérante de longue date. En tout état de cause, cette appréciation est à lire dans la lignée de l'existence d'un risque vital, dont l'illégalité a été démontrée.

Troisième branche : la violation du code de déontologie médicale

Les principes de bonne administration imposent à l'autorité administrative amenée à prendre une décision un « devoir de soin ».

Selon un arrêt du Conseil d'Etat, ce devoir « impose à l'autorité d'agir avec soin lorsqu'elle enquête à propos de fait, et de veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que la décision puisse être prise suite à une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause ».

Il ressort néanmoins de la décision attaquée que la partie adverse fonde son refus notamment sur l'évaluation qui a été faite par le médecin de l'Office des étrangers de l'état de santé, estimant que le dossier médical de Madame [K.] ne permet manifestement pas d'établir l'existence d'une maladie au sens de l'article 9ter, §1, al. 2 de la loi du 15.12.1980.

Ce médecin a néanmoins rendu son avis de manière non contradictoire, sans rencontrer la requérante ou son médecin spécialiste, ni leur permettre de contester les éléments relatifs au seuil de gravité invoquée par la requérante.

Pour poser un tel constat, le médecin-conseiller se contente de détailler le dossier médical de la requérante sans expliquer en quoi celui-ci ne serait pas constitutif d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante.

Il conteste également l'avis du médecin de la requérante en estimant que le risque de suicide serait spéculatif et que l'hépatite C ne devrait pas être traitée.

Les dispositions suivantes sont méconnues :

Article 123

Les médecins chargés d'une des missions prévues à l'article 119 [missions d'expertise] doivent préalablement faire connaître à l'intéressé en quelle qualité il agit et lui faire connaître sa mission.

Article 124

Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins.

Art. 126, §1 :

Le médecin-conseil ou contrôleur exécute sa mission en respectant les règles de la confraternité. Il doit notamment s'abstenir en présence du patient, de toute appréciation sur le diagnostic, le traitement, la personne du médecin traitant, la qualification de celui-ci ou la qualité de ses soins.

Bien que ce Code n'ait pas de valeur légale ou réglementaire et ne s'adresse a priori qu'aux médecins, il est exemplatif des bonnes pratiques devant être respectées s'agissant d'évaluer l'état de santé de l'étranger ayant introduit une demande de régularisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi de 1980.

Par conséquent, la partie adverse a pris sa décision en n'étant pas suffisamment informée des faits de la cause et a violé son devoir de préparation avec soin des actes administratifs."

4.1.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op grond waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer van 25 juni 2013, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van dezelfde wet, die aanleiding kan geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat noch de PTSD noch de hepatitis C zoals beschreven in de overgemaakte medische stukken actueel een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster en evenmin een risico op een onmenselijk of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer wijst erop dat, wat de PTSD betreft, ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf dergelijke aandoening zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert, de behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca louter symptomatisch en dus niet essentieel is en het vermelde risico op zelfdoding van louter speculatieve aard is. Wat de hepatitis C betreft, stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze aandoening niet wordt, en tevens niet hoeft te worden, behandeld.

De Raad stelt vast dat verzoekster niet duidelijk maakt op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

4.1.2.2. In de mate dat verzoekster betoogt dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwist, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet laat toe een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk te verklaren indien, zoals in voorliggende zaak, een ambtenaar-geneesheer vaststelt dat de medische problematiek die werd aangevoerd kennelijk niet beantwoordt aan de definitie van ziekte zoals bepaald in artikel 9ter, § 1, eerste lid van dezelfde wet. Deze laatste bepaling luidt:

"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet voorziet aldus duidelijk volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Ter staving van de bestreden beslissing, en de toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, wordt verwezen naar volgend advies van een ambtenaar-geneesheer van 25 juni 2013:

"Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.10.2011.

Uit de standaard medische getuigschriften d.d. 04.10.2011, 10.01.2012, 01.05.2012 en 15.08.2012 blijkt dat de beschreven PTSD actueel geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. Ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf kent een dergelijke aandoening zijn beloop over enkele maanden en evolueert spontaan in gunstige zin. De behandeling van deze aandoening door middel van psychofarmaca is louter symptomatisch en dus niet essentieel. Het risico op suïcide is van louter speculatieve aard. De aangehaalde hepatitis c wordt en hoeft niet behandeld. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15.12.1890 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van voormeld Artikel."

In een eerste onderdeel van het middel – dat betrekking heeft op de graad van ernst van de ingeroepen medische problematiek – wijst verzoekster erop dat in de bestreden beslissing ten onrechte wordt voorgehouden dat er sprake dient te zijn van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM om binnen het toepassingsgebied te vallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij benadrukt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet beperkt is tot aandoeningen waarbij sprake is van een (directe) levensbedreiging. Zij stelt dat verweerder aldus een voorwaarde toevoegt aan de wet en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te restrictief heeft geïnterpreteerd. In een tweede onderdeel van het middel geeft zij aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte heeft geoordeeld dat haar aandoeningen niet onder het toepassingsgebied vallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad wijst erop dat, gelet op artikel 9ter, § 3, 4° *juncto* artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, enkel de ambtenaar-geneesheer kan vaststellen dat een vreemdeling kennelijk niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en dat zijn stellingname derhalve het determinerende motief uitmaakt van de bestreden beslissing. Uit een eenvoudige lezing van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 juni 2013 blijkt dat de aanvraag om verblijfsmachtiging geenszins onontvankelijk is verklaard omwille van het loutere feit dat geen direct levensbedreigende ziekte voorligt of dat de ambtenaar-geneesheer het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft beperkt tot artikel 3 van het EVRM en niet alle componenten van artikel 9ter, § 1 eerste lid van de Vreemdelingenwet zou hebben onderzocht. Er blijkt integendeel dat zowel werd nagegaan of er sprake is van een risico op het leven of de fysieke integriteit, evenals of er sprake is van een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst. Het gegeven dat een andere ambtenaar een aantal overtollige rechtstheoretische beschouwingen in de bestreden beslissing heeft opgenomen kan niet tot de nietigverklaring van deze beslissing leiden.

Verzoekster geeft verder aan van mening te zijn dat uit de door haar voorgelegde medische stukken wel degelijk blijkt dat haar aandoeningen een reëel risico voor haar fysieke integriteit en zelf voor haar leven uitmaken. Zij herneemt hiervoor in haar verzoekschrift in grote lijnen het standaard medisch getuigschrift dat zij bij het indienen van haar verblijfsaanvraag aan het bestuur overmaakte. Hierbij wordt allereerst stilgestaan bij de gestelde diagnose van PTSD. Vervolgens wordt stilgestaan bij de actuele behandeling en gesteld dat de duur van deze behandeling onbepaald is. In geval van stopzetting van de behandeling

is er sprake van een achteruitgang (*'rechute'*) of van complicaties. De behandelende psychiater vermeldt tevens een risico op zelfdoding. Hij stelt verder dat een gedwongen terugkeer een ramp (*'désastre'*) is omdat aldus verzoekster haar ontwijkingsmechanismen worden ontnomen (*'on retirait à la requérante ses défences d'évitement'*). Verzoekster stelt dat uit dit medisch getuigschrift duidelijk blijkt dat een terugkeer naar haar land van herkomst niet mogelijk is omwille van het door haar aldaar doorgemaakte trauma en het gegeven dat aldaar geen adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Zij geeft aan dat op deze elementen niet wordt geantwoord door de ambtenaar-geneesheer en dat het advies van de ambtenaar-geneesheer strijdig is met de vaststellingen van haar behandelende arts.

Zowel uit de wettekst van artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet als uit de toelichting in de voorbereidende werken (wetsontwerp tot wijziging van de wet d.d. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, memorie van Toelichting, *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/1, p; 34-36) blijkt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Zo wordt in de voorbereidende werken desbetreffend het volgende gesteld: *"De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook indien hij het noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen."* Het komt de Raad, die als niet-arts over onvoldoende kennis beschikt om hierover uitspraak te doen, niet toe de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk te betwisten.

De Raad merkt op dat verzoekster niet concreet aantoont dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden met bepaalde medische gegevens of vaststellingen zoals opgenomen in de door haar overgemaakte medische stukken ter ondersteuning van haar verblijfsaanvraag. Verder toont verzoekster evenmin, aan de hand van concrete medische vaststellingen in de door haar bij haar aanvraag voorgebrachte medische stukken, aan dat de ambtenaar-geneesheer in strijd met deze voorgelegde medische stukken tot zijn advies is gekomen en de door hem gemaakte vaststellingen. Verzoekster kan er zich niet toe beperken het medisch getuigschrift van de behandelende arts te herhalen en op algemene wijze te stellen dat deze een andere mening is toegedaan dan de ambtenaar-geneesheer. De vaststelling dringt zich daarnaast ook op dat het enkele gegeven dat het advies van de ambtenaar-geneesheer eventueel strijdig zou zijn met de door verzoekster neergelegde medische attesten en dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer, op zich nog niet kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan de door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegde medische attesten.

Zoals hierboven reeds aangegeven, heeft de ambtenaar-geneesheer op basis van de verschillende door verzoekster voorgelegde medische stukken bepaalde vaststellingen gedaan en aldus geantwoord op de door de verzoekster neergelegde attesten. Zo betwist de ambtenaar-geneesheer geenszins de ingeroepen PTSD en hepatitis C. Hij oordeelt evenwel dat deze geen graad van ernst hebben in de zin dat hieruit actueel een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst blijkt. Hiertoe stelt hij met betrekking tot de PTSD dat dergelijke aandoening zijn natuurlijk beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert, dat de behandeling louter symptomatisch en dus niet essentieel is en dat het risico op suïcide louter speculatief is. Wat de hepatitis C betreft, geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat deze niet wordt behandeld en dat deze aandoening ook geen behandeling behoeft.

Op lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat deze bij zijn medische beoordeling en bij het opstellen van zijn advies de ingeroepen aandoeningen als dusdanig niet in vraag heeft gesteld en heeft onderzocht welke de mogelijke risico's zijn bij stopzetting van de actuele behandeling. Hij oordeelde dat zonder behandeling de PTSD zijn beloop kent over enkele maanden en spontaan in gunstige zin evolueert, dat de behandeling hiervoor ook louter symptomatisch is en het vermelde risico op zelfdoding louter speculatief is. Betreffende de hepatitis C stelde hij vast dat deze aandoening geen

behandeling behoeft. Op deze gronden besluit hij dat geen van de risico's van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet zich dreigen voor te doen. Er blijkt aldus niet dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten te antwoorden op de door de behandelende arts voorgehouden gevolgen bij terugkeer. Verzoekster kan aldus ook niet dienstig voorhouden als zou niet zijn aangegeven op basis van welke concrete vaststellingen de ambtenaar-geneesheer tot zijn besluit komt. In zoverre de behandelende arts spreekt van de negatieve gevolgen van een gedwongen terugkeer, merkt de Raad bovendien op dat de bestreden beslissing als dusdanig geen gedwongen terugkeer vooropstelt en er ook niet blijkt dat een eventuele in de toekomst voorgenomen gedwongen terugkeer niet gepaard kan gaan met begeleidende maatregelen en/of psychologische ondersteuning indien dit vereist zou zijn. De ambtenaar-geneesheer heeft ook op gemotiveerde wijze aangegeven op welke grond hij het vermelde risico op zelfdoding niet heeft weerhouden. Hij stelt immers dat dit louter speculatief is en het reëel karakter van dit risico aldus niet blijkt op basis van de voorgelegde medische stukken. In deze situatie kan verzoekster er zich niet toe beperken op algemene wijze opnieuw te wijzen op het door haar behandelde arts vermelde risico op zelfdoding, zonder in te gaan op de redenen op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer dit niet heeft weerhouden. Door zich louter te beperken tot het hernemen van het voorgelegde medisch getuigschrift, blijft verzoekster in gebreke aan de hand van concrete medische gegevens aan te tonen waarom bovenstaand onderzoek en de motivering van de ambtenaar-geneesheer niet kan volstaan. Er dient hierbij nogmaals te worden benadrukt dat het gegeven dat verzoekster het niet eens is met het door de ambtenaar-geneesheer uitgebrachte advies, de Raad niet toelaat te besluiten tot de onwettigheid van de bestreden beslissing. Het komt de Raad, als niet-arts, ook niet toe om in het raam van een annulatieprocedure zijn beoordeling in de plaats te stellen van de beoordeling gemaakt door de ambtenaar-geneesheer. Verzoekster toont aan de hand van haar uiteenzetting niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op grond van foutieve gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat – op grond van de voorgelegde medische gegevens – een risico voor het leven of de fysieke integriteit of een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling ingeval geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf, niet blijkt.

Verzoekster geeft verder aan dat haar eerdere aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wel ontvankelijk werd verklaard. Los van het gegeven dat zij niet aantoonde dat de aandoeningen en behandelingen die voorlagen ten tijde van haar eerdere aanvraag precies dezelfde betreffen als de thans voorliggende medische gegevens, merkt de Raad op dat de zogenaamde filter om een verblijfsaanvraag onontvankelijk te verklaren omwille van het gegeven dat de voorliggende aandoening kennelijk geen ziekte is in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan *in casu* gebruik werd gemaakt, slechts werd ingevoerd bij de wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Verweerder kon op het ogenblik van de eerdere ontvankelijkheidsbeslissing, daterend van 29 april 2009, derhalve nog geen toepassing maken van deze filtermogelijkheid. Er blijkt derhalve niet dat het enkele gegeven dat de eerdere aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk werd verklaard op zich verhindert dat thans toepassing wordt gemaakt van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet.

In een derde onderdeel van het middel beroept verzoekster zich op de code van geneeskundige plichtenleer. Zij citeert meer bepaald de artikelen 123, 124 en 126 van deze code. Concreet stelt zij dat de ambtenaar-geneesheer een medisch advies heeft uitgebracht zonder een persoonlijk onderzoek of zonder haar behandelende psychiater te raadplegen. Zij geeft verder aan dat zij of haar behandelende psychiater de kans hadden moeten krijgen te repliceren op het weerhouden gebrek aan voldoende ernst van de ingeroepen medische problematiek in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij stelt dat aldus de bestreden beslissing niet met de nodige zorg is genomen en dat verweerder hiertoe heeft besloten zonder voldoende geïnformeerd te zijn van alle feiten die haar zaak kenmerken.

De Raad merkt op dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde

disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekster zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing te doen vaststellen. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire code vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Ten overvloede dient vermeld dat verzoekster zich, indien zij van mening is als patiënt het slachtoffer te zijn van een door een geneesheer begaan misdrijf, dan wel van een door een arts begane fout of andere moeilijkheden met een arts, respectievelijk kan richten tot de repressieve macht of de burgerlijke rechtbanken teneinde aldaar de geëigende (straf)procedure in te stellen.

Er blijkt ook niet dat het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet persoonlijk heeft onderzocht of geen contact heeft opgenomen met haar behandelende arts, afbreuk doet aan de door hem gedane vaststellingen. Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de betrokken vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies te vragen indien hij de mening is toegedaan voldoende geïnformeerd te zijn om een onderbouwd advies te verstrekken. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat een eigen onderzoek of contactname met de behandelende arts *in casu*, gelet op de voorliggende medische gegevens, zich opdrong. Evenmin blijkt dat dit nuttig was, nu zij in gebreke blijft op concrete wijze te duiden met welke, al dan niet medische, gegevens ten onrechte geen rekening werd gehouden en die een andere uitkomst hadden kunnen rechtvaardigen. Aldus blijkt evenmin het belang dat verzoekster heeft bij haar kritiek. Er dient ook te worden aangenomen dat verzoekster, wat de graad van ernst van haar aandoeningen betreft, de kans had om hiertoe alle vereiste inlichtingen te verstrekken in haar aanvraag om machtiging tot verblijf zelf. Op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt ook geenszins dat verzoekster of haar behandelende arts voorafgaand aan het nemen van een beslissing steeds de kans dienen te krijgen om te repliceren op de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer.

De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover het bestuur beschikt. Verzoekster toont evenmin aan dat een incorrecte toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd gemaakt.

Een manifeste beoordelingsfout of een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht is niet aangetoond.

4.1.2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Verwijzend naar voorgaande bespreking van het middel stelt de Raad vast dat verzoeksters uiteenzetting van het middel niet toelaat vast te stellen dat de bestreden beslissing niet op een zorgvuldige wijze zou zijn voorbereid of dat hieraan geen correcte feitenvinding ten grondslag ligt.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel is niet aangetoond.

4.1.2.3. Een middel of een onderdeel van een middel is slechts ontvankelijk in de mate dat niet alleen wordt aangegeven welke bepaling of welk beginsel met een bestreden beslissing zou zijn geschonden, doch dat tevens wordt toegelicht op welke wijze die schending zou zijn gebeurd. Verzoekster zet *in casu* niet uiteen op welke wijze de bestreden beslissing het rechtszekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel of het proportionaliteitsbeginsel schendt. Zij duidt evenmin op concrete wijze dat enig ander beginsel van behoorlijk bestuur zou zijn geschonden. Deze onderdelen van het middel zijn niet ontvankelijk (RvS 29 november 2007, nr. 177.367).

4.1.3. Het eerste middel is, in zoverre het ontvankelijk is, ongegrond.

4.2.1. Verzoekster voert in een tweede middel de schending aan van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet en van artikel 41 van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken.

Zij licht het middel als volgt toe:

"Il convient, d'office, d'analyser la légalité de la décision au regard de l'article 41 de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative du 26 juillet 1991.

Celui-ci prévoit que « Les services centraux utilisent dans leurs rapports avec les particuliers celle des trois langues, dont ces particuliers ont fait usage. »

Force est de constater que la décision n'est pas rédigée dans la langue de la demande initiale.

Force est également de constater que la motivation de la décision, telle qu'elle figure sur les documents annexés à la décision, n'est pas dans la langue de la décision.

Or, la décision doit être intégralement rédigée dans la langue de la demande, sa motivation également, indépendamment du domicile du demandeur (CE 5.6.1992 n° 39.581 ; 4.2.1999 n° 78.543 et 78.582 ; 31.8.2000 n° 89.455).

Par ailleurs, l'article 51 / 4, §3 de la loi du 15.12.1980 énonce que « dans les procédures devant le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le Conseil du Contentieux des étrangers et le Conseil d'Etat, ainsi que si l'étranger demande, durant le traitement de sa demande d'asile ou dans un délai de six mois suivant la clôture de la procédure d'asile, l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis ou 9 ter, il est fait usage de la langue choisie ou déterminée conformément au paragraphe 2. »

La demande sur laquelle se fonde la décision attaquée ayant été introduite moins de 6 mois avant l'arrêt de Votre conseil du 11 août 2011, clôturant la première demande d'asile du requérant, la langue de la procédure est par conséquent le français.

Dès lors, et en tout état de cause, il convient de constater que la décision querellée contrevient aux dispositions visées au moyen."

4.2.1. Verzoekster geeft aan dat zij haar aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft ingediend binnen de zes maanden na het afsluiten van haar asielaanvraag bij arrest van de Raad van 11 augustus 2011 en de beslissing derhalve diende te worden opgesteld in de taal van de asielprocedure, met name het Frans. De Raad dient evenwel op te merken dat verzoeksters kritiek feitelijke grondslag mist. In tegenstelling tot hetgeen zij voorhoudt, dateert het arrest van de Raad waarbij verzoeksters asielprocedure werd beëindigd niet van 11 augustus 2011 doch wel van 11 augustus 2010. Nu verzoekster haar aanvraag om verblijfsmachtiging slechts heeft ingediend op 28 oktober 2011 kan zij niet worden gevolgd waar zij stelt dat zij onder de bijzondere taalregeling van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet valt.

4.2.2. Artikel 41, § 1 van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken luidt als volgt:

"De centrale diensten maken voor hun betrekkingen met de particulieren gebruik van die van de drie talen waarvan de betrokkenen zich hebben bediend."

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekster bij schrijven gedateerd op 27 oktober 2011, middels advocaat M. Sampermans, een aanvraag richtte tot het bestuur om te worden gemachtigd tot een verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag is opgesteld in de Nederlandse taal en bevat een binnenkomststempel van de Dienst Vreemdelingenzaken van 28 oktober 2011. Bij schrijven van 28 oktober 2011 diende verzoekster, met in bijlage eenzelfde standaard medisch getuigschrift, middels advocate S. Sarolea opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Deze aanvraag was opgesteld in de

Franse taal en bevat een binnenkomststempel van de Dienst Vreemdelingenzaken van 3 november 2011.

Kernvraag in huidig dossier is derhalve of de *in casu* bestreden beslissing een antwoord betreft op de eerste aanvraag, die in de Nederlandse taal is opgesteld, dan wel op de tweede aanvraag, die in de Franse taal is opgesteld.

In de bestreden beslissing wordt aangegeven dat hierin wordt geantwoord op de aanvraag ingediend bij aangetekend schrijven van 28 oktober 2011. Op basis van de stukken van het administratief dossier kan evenwel niet worden nagegaan van welke datum de beide aangetekende verzendingen juist dateren middels dewelke de aanvragen werden ingediend. Wel bevindt zich in het administratief dossier een administratieve nota die voorafging aan het nemen van de eerdere beslissing op 23 oktober 2012 die werd genomen inzake huidig voorliggende aanvraag, doch werd vernietigd door de Raad. De *in casu* bestreden beslissing heeft derhalve betrekking op dezelfde aanvraag als deze van de onontvankelijkheidsbeslissing van 23 oktober 2012. In deze administratieve nota wordt verwezen naar een datum van indiening bij aangetekend schrijven op 28 oktober 2012 en wordt als advocaat “*Sampermans*” aangegeven. Verder geeft verweerder in zijn nota met opmerkingen ook uitdrukkelijk aan dat de *in casu* bestreden beslissing betrekking heeft op de door verzoekster bij schrijven van 27 oktober 2011 ingediende aanvraag.

Er dient derhalve te worden aangenomen dat de *in casu* bestreden beslissing een antwoord betreft op de aanvraag tot verblijfsmachtiging door verzoekster ingediend bij aangetekend schrijven van 27 oktober 2011 en door verweerder in ontvangst genomen op 28 oktober 2011. Aangezien deze aanvraag in de Nederlandse taal is opgesteld, is de bestreden beslissing – overeenkomstig artikel 41, § 1 van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken – op correcte wijze in de Nederlandse taal genomen.

4.2.3. In zoverre verzoekster nog kritiek uitoefent op het gegeven dat niet de gehele beslissing in dezelfde taal werd genomen, merkt de Raad op dat enkel de instructie aan de burgemeester van de gemeente Marchin tot het ter kennis brengen van de *in casu* bestreden beslissing aan verzoekster in de Franse taal werd opgesteld, doch dat de eigenlijke beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding – inclusief het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, dat het determinerende motief van de bestreden beslissing uitmaakt – wel degelijk in zijn geheel in de Nederlandse taal is opgesteld.

4.2.4. Een schending van artikel 51/4 van de Vreemdelingenwet of van artikel 41 van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken blijkt niet.

4.2.5. Het tweede middel is ongegrond.

5. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien december tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS